Tweede Kamer der Staten-Generaal 2

Vergaderjaar 2015–2016 Aanhangsel van de Handelingen

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

3463

Vragen van de leden **Leijten** en **Van Gerven** (beiden SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat ziekenhuisbestuurders een calamiteitenrapport herschrijven voordat het naar de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) gaat* (ingezonden 4 juli 2016).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 12 september 2016). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2015–2016, nr. 3170.

Vraag 1, 2, 3
Wat is uw reactie op de uitzending van EenVandaag waaruit blijkt dat een bestuurder van een niet nader genoemd ziekenhuis een intern «onafhankelijk» calamiteitenrapport op wezenlijke punten herschrijft voordat het naar de IGZ gaat ter beoordeling?[1]
Is het volgens u wenselijk dat ziekenhuisbestuurders, uit angst voor reputatieschade, calamiteitenrapporten herschrijven voordat deze naar de IGZ gaan? Kunt u uw antwoord toelichten?
Hoe kan volgens u het toezicht functioneren wanneer de IGZ zich in haar oordeel baseert op rapporten die «gestyled» kunnen zijn door de bestuurders van een ziekenhuis?

Antwoord 1, 2, 3
Op basis van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) zijn bestuurders van zorginstellingen er verantwoordelijk voor dat ongewenste uitkomsten van zorg binnen hun instelling op een grondige en geloofwaardige wijze worden onderzocht door een calamiteitencommissie en dat de nodige verbetermaatregelen worden getroffen. Dat zij een rol spelen in het proces van de calamiteitenrapportage is dan ook logisch.
Echter, wanneer de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) erachter komt dat bestuurders hoofdoorzaken van een calamiteit in een calamiteitenrapport verhullen om reputatieschade te voorkomen, dan grijpt zij in. Het rapport is dan immers niet meer geloofwaardig. Hetzelfde geldt voor gevallen waarbij er een conflict is geweest tussen de calamiteitencommissie die een calamiteit heeft onderzocht, en het bestuur van een zorginstellingen waar de betreffende calamiteit zich heeft voortgedaan.

[1] http://gezondheid.eenvandaag.nl/tv-items/67965/artsen_uiten_kritiek_onderzoek_ziekenhuiscalamiteiten

ah-tk-20152016-3463
ISSN 0921 - 7398
’s-Gravenhage 2016

Vraag 4
Kunt u nog eens uitleggen in welke situaties de IGZ direct zelf onderzoek instelt?

Antwoord 4
De inspectie doet direct zelf onderzoek naar aanleiding van de melding van een calamiteit als de aard van de melding of andere informatie over het betrokken ziekenhuis aanleiding geeft dit te doen. Dit zal bijvoorbeeld het geval zijn als een calamiteit zich heeft afgespeeld in een situatie waarin een cliënt in een individueel gesloten setting is opgenomen – zoals in een separeerruimte – en is komen te overlijden.

Vraag 5
Bent u bereid een 24 uursteam samen te stellen dat na melding van een ernstige calamiteit en een onverwacht en/of verdacht overlijden direct zelf ter plaatse gaat om de situatie te bekijken, eventueel bewijsmateriaal veilig te stellen en te bezien wie het meest verantwoord het nader onderzoek kan doen? Zo ja, per wanneer zijn deze teams inzetbaar? Zo neen, waarom niet?

Antwoord 5
Hoe de IGZ omgaat met meldingen, en daarmee calamiteiten, is vastgelegd in het Uitvoeringsbesluit Wkkgz.
Het huidige toezichtbeleid bij calamiteiten, het incidententoezicht, is erop geënt het lerend vermogen te vergroten bij zorgverleners en -aanbieders, opdat herhaling zoveel mogelijk wordt voorkomen. Het door de zorgaanbieder uitvoeren van het onderzoek verhoogt het lerend vermogen en het eigenaarschap van verbeterpunten. De IGZ beoordeelt het onderzoeksrapport en doet zo nodig zelf onderzoek (zie het antwoord op vraag 4).
Het instellen van een «24 uursteam» dat de regie na een calamiteitenmelding op zich neemt en deze op een forensische wijze invult, vind ik geen goed idee. Wanneer we het hebben over «verdachte situaties» dan schakelt de gemeentelijk lijkschouwer het Openbaar Ministerie (OM) in wanneer hij niet overtuigd is van het natuurlijk karakter van het overlijden. Het OM kan dan een onderzoek instellen.

Vraag 6, 7, 8
Erkent u dat het risicogestuurd toezicht uitermate kwetsbaar is, omdat het bepalen van het risicoprofiel van een zorginstelling in hoge mate afhangt van de informatie die de IGZ van bestuurders van de instelling krijgt? Kunt u uw antwoord toelichten?
Erkent u dat met het risicogestuurd toezichthouden pas zaken écht aan het licht komen als er sprake is van langdurige falen, terwijl de bestuurders de IGZ een papieren werkelijkheid voorschotelden? Kunt uw antwoord toelichten?
Wat vindt u ervan dat de inspecteur-generaal van de IGZ zich niet bewust lijkt van deze blinde vlek in het toezicht? Is dat niet zeer zorgelijk?

Antwoord 6, 7, 8
Door middel van risicotoezicht signaleert de IGZ de grootste risico's in de zorg en waar deze zich voordoen, vervolgens zet zij zorgaanbieders gericht aan tot een adequate risicobeheersing en het verbeteren van de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Zorgaanbieders dragen immers de wettelijke verantwoordelijkheid (volgens de Wkkgz) voor de kwaliteit en veiligheid van zorg. Juist door zich regelmatig een beeld te vormen waar mogelijk verhoogde risico's zijn, wil de inspectie voorkomen dat er zaken mis gaan. Daarbij grijpt de inspectie in wanneer er sprake is van onveilige zorg.
De voor het risicotoezicht gebruikte informatie is afkomstig uit externe en interne bronnen, bijvoorbeeld uit de eigen kwaliteitssystemen van zorginstellingen, uit onaangekondigde bezoeken van de IGZ maar ook uit signalen die de IGZ van het Landelijk Meldpunt Zorg (LMZ) ontvangt. Zowel de veronderstelde risico's als de (aangeleverde) informatie worden door de IGZ geverifieerd, hetzelfde geldt voor eventuele verbetermaatregelen waaraan zorginstellingen zich hebben gecommitteerd. Het beeld dat een risicoprofiel louter tot stand komt met (subjectieve) informatie die bestuurders met de IGZ wensen te delen is dan ook niet correct.

Om gericht en doeltreffend toezicht te kunnen houden hanteert de IGZ zowel risicotoezicht en incidententoezicht, dat gebaseerd is op meldingen van incidenten en calamiteiten, en brengt zij deze met elkaar in verbinding. Wanneer het gaat om de signalering van risico's is er allerminst sprake van een «blinde vlek» maar juist van een completer beeld van een zorginstelling.

Vraag 9
Vindt u het een goed verweer dat de inspecteur-generaal stelt dat dergelijke praktijken – het aanpassen van interne calamiteitenrapporten – vroeger nog «veel vaker» voorkwamen? Is zo'n observatie van enig belang, als het uitgangspunt moet zijn dat dit überhaupt niet voorkomt?

Antwoord 9
In de televisie-uitzending van EenVandaag stelt de Inspecteur Generaal (IG) van de IGZ dat het aanpassen van calamiteitenrapporten door bestuurders teneinde reputatieschade te voorkomen «nooit mag». In de radiouitzending[2] van EenVandaag over dit onderwerp geeft zij aan dat dit niet betekent dat er in de praktijk nooit belangrijke informatie met betrekking tot een calamiteit bedekt wordt. Zij roept zorgverleners en patiënten in dezelfde uitzending dan ook op om zich respectievelijk tot de IGZ en het LMZ te wenden wanneer zij het vermoeden hebben dat dit wel degelijk het geval is.
De in deze vraag aangehaalde observatie heeft betrekking op een gesignaleerde verbetering in kwaliteit van calamiteitenrapportages als gevolg van een toegenomen geboden openheid door zorginstellingen en een intensievere betrokkenheid van patiënten en diens naasten bij onderzoeken naar calamiteiten. Deze trend wordt in de radiouitzending bevestigd door hoogleraar gezondheidsrecht prof. dr. Legemaate.

Vraag 10
Kunt u de Kamer informeren over alle situaties waarin de IGZ heeft geweten dat er aangepaste – en daarmee onvolledig waarheidsgetrouwe – rapporten werden gepresenteerd? Door wie gebeurde dit en wat was hierop het antwoord van de IGZ?

Antwoord 10
De inspectie houdt geen lijst bij van zaken waarbij zij heeft geconstateerd dat calamiteitenrapporten van zorginstellingen, op welke manier dan ook, ondermaats zijn. Noch is haar informatievoorzieningsysteem erop toegespitst om deze gegevens op te vragen en te verstrekken. Indien zij deze constatering doet dan zal de IGZ van het bestuur van een zorginstelling eisen dat zij het calamiteitenrapport, en/of het onderzoek dat hieraan vooraf gaat, qua volledigheid, kwaliteit en geloofwaardigheid op orde worden gebracht. Indien zij dit nodig acht kan de IGZ in zo'n geval ook besluiten zelf een onderzoek te verrichten.

Vraag 11
Tegen hoeveel bestuurders of artsen is een maatregel ingesteld op basis van het falsificeren van onderzoeksrapporten aangaande een medische misser?

Antwoord 11
De inspectie heeft tot op heden nog geen maatregel opgelegd aan een arts of bestuurder, waar het aanpassen van een calamiteitenrapport aan ten grondslag heeft gelegen.

Vraag 12
Acht u het aannemelijk dat juist door het huidige stelsel van onderlinge concurrentie de transparantie afneemt omdat het de concurrentiepositie kan verzwakken en de reputatie kan schaden? Kunt u uw antwoord toelichten?

---

[2] http://gezondheid.eenvandaag.nl/tv-items/67965/artsen_uiten_kritiek_onderzoek_ziekenhuiscalamiteiten

Antwoord 12
Allereerst ga ik ervan uit dat de intrinsieke motivatie van zorgprofessionals om goede zorg en de juiste informatie te leveren ten alle tijden voorop staat. Verder zie ik geen aanleiding om te vermoeden dat het huidige zorgstelsel zorginstellingen motiveert om minder transparant te zijn. Integendeel; de patiënt en de cliënt eisen juist meer dan ooit openheid en transparantie van zorginstelling, en zien met de invoering van de Wkkgz hun mogelijkheden uitgebreid om de informatie te krijgen waar zij recht op hebben. Tegelijkertijd weten zij de weg naar het LMZ steeds beter te vinden wanneer zij constateren dat zorginstellingen op dit vlak tekortschieten. Meer dan ooit zal de reputatieschade voor een zorginstelling uiteindelijk het grootst zijn wanneer ervoor wordt gekozen om essentiële informatie, hetzij voor de inspectie, hetzij voor de patiënt of cliënt, achter te houden.

Vraag 13
Hoe vaak hoort de IGZ dat ziekenhuisbestuurders of artsen fouten bij medische missers niet mogen erkennen van de letselschadeverzerkeraar?

Antwoord 13
Het past niet bij de taken en verantwoordelijkheden van de IGZ om zich bezig te houden met zaken aangaande financiële aansprakelijkheden in de civielrechtelijke sfeer. Zij richt zich als toezichthouder op de kwaliteit en veiligheid van zorg. Bovendien zijn in ziekenhuizen calamiteitenprocedures en claimafhandelingen strikt gescheiden.

Vraag 14
Wat vindt u ervan dat nabestaanden via de media hun situatie aan de kaak moeten stellen omdat zij zich door de IGZ niet gehoord voelen?

Antwoord 14
Om het overlijden van een geliefd familielid te moeten verwerken is intens pijnlijk en verdrietig. Dat er een calamiteit aan het overlijden is voorafgegaan, is des te verdrietiger. Van zorgaanbieders mogen wij verwachten dat zij open zijn over calamiteiten richting de nabestaan, die ook worden meegenomen bij het onderzoek dat zorgvuldig moet worden verricht en waar verbetermaatregelen uit voortkomen. De IGZ ziet toe op de wijze waarop zorginstellingen calamiteiten onderzoeken en informeert de patiënt of nabestaanden over (haar rol in) dit proces wanneer hier behoefte aan is.

Vraag 15
Op welke wijze worden familieleden nu beter betrokken bij calamiteitenonderzoek?

Antwoord 15
De IGZ heeft vastgesteld dat het percentage calamiteitenonderzoeken waarin de patiënt of nabestaanden ook gehoord zijn, is gestegen van 15% in 2013 naar 70% in 2015. Ook krijgen patiënten steeds vaker inzage in het calamiteitenrapport.

Vraag 16, 17
De betreffende chirurg is berispt, maar heeft het onvolledige calamiteitenonderzoek betreffende de dood in het Waterlandziekenhuis in Purmerend ook consequenties gehad voor de toenmalige Raad van Bestuur? Zo ja, wat waren die consequenties?
Klopt het dat de bestuurder waarover wordt gesproken in de uitzending, die een calamiteitenrapport op wezenlijke onderdelen herschreef teneinde de IGZ om de tuin te leiden, nog steeds werkzaam is als bestuurder van een ziekenhuis? Hoe is dit mogelijk?

Antwoord 16, 17
De IGZ heeft in deze zaak geen onrechtmatig handelen van de raad van bestuur geconstateerd. De raad van toezicht van een ziekenhuis is verantwoordelijk voor het functioneren van een bestuurder. De bestuurder in kwestie is inmiddels bij een ander ziekenhuis werkzaam als voorzitter van de raad van bestuur. De IGZ is hiervan op de hoogte.

Mede naar aanleiding van de calamiteit heeft de IGZ het toezicht op het Waterlandziekenhuis geïntensiveerd. De inhoud van de calamiteit en de door het ziekenhuis te nemen verbeteracties liggen hieraan ten grondslag. De inspectie kijkt in deze periode niet alleen zorginhoudelijk maar ook bestuurlijk. Zo vinden er vaker onaangekondigde inspectiebezoeken plaats en is er intensiever contact met de raad van bestuur. Daarbij toetst de IGZ onder andere of de afgesproken verbetermaatregelen daadwerkelijk worden uitgevoerd.
De IGZ zal een rapport opstellen over de bevindingen die zij doet naar aanleiding van het geïntensiveerde toezicht. Dit rapport wordt openbaar gemaakt.

Vraag 18
Is het mogelijk om tegen bestuurders en artsen die rapporten inhoudelijk wijzigen aangifte te doen van valsheid in geschrifte? Zo neen, waarom niet? Zo ja, waarom doet de IGZ dit niet?

Antwoord 18
De IGZ heeft in deze zaak geen onrechtmatig handelen van de raad van bestuur geconstateerd. Zie ook mijn antwoord op vraag 16 en 17. Mocht de IGZ constateren dat bestuurders hoofdoorzaken van een calamiteit in een calamiteitenrapport bewust verhullen – waardoor de inspectie haar toezichttaak niet adequaat kan uitvoeren – dan zal ze ingrijpen.

Vraag 19
Wilt u aan de cultuur van toedekken en bagatelliseren van medische missers een einde maken? Zo ja, wat gaat u ondernemen om de IGZ te doordringen van de ernst van deze cultuur? Zo neen, waarom niet?

Antwoord 19
Ik kan me niet vinden in het beeld dat er een cultuur bestaat van toedekken en bagatelliseren van ongewenste uitkomsten van zorg. Zoals ook aangegeven bij het antwoord op vraag 12 gaan we juist toe naar een zorgcultuur waar openheid en transparantie in toenemende mate centraal staan. Dit wil dat wil niet zeggen dat het achterhouden van essentiële informatie over het verloop van zorg aan de patiënt of diens nabestaanden, dan wel aan de inspectie, nooit voorkomt. De IGZ treedt handhavend op wanneer zij constateert dat calamiteiten niet of te laat worden gemeld.